

## **ЧАСТОТА УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕВОЧЕК ДОПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА**

***Киселева Ю.И., Жукова Н.П.***

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

В настоящее время воспалительные процессы вульвы и влагалища у девочек «нейтрального» возрастного периода встречаются часто и составляют до 85% в структуре детских гинекологических заболеваний [3]. Вульвовагиниты специфической этиологии у девочек допубертатного возраста составляют от 0,16% до 4,0% в структуре воспалительных заболеваний вульвы и влагалища по данным разных ученых [1,6].

По мнению зарубежных специалистов, такие заболевания как гонорея, сифилис и хламидиоз, если они приобретены после периода новорожденности, почти всегда свидетельствуют о половом пути заражения [2, 3, 7]. Известно, что хламидиоз встречается у девочек допубертатного возраста крайне редко [4, 7]. По данным ряда исследователей новорожденные девочки могут инфицироваться от больной матери во время родов и в дальнейшем являться носителями данной инфекции, при этом *C. Trachomatis* может обнаруживаться в носоглотке, мочеполовой системе и прямой кишке даже 3 года спустя после такой передачи [1, 5]. Однако процент встречаемости такого пути передачи инфекции весьма низок (до 0,1%). По данным литературы и по результатам собственных исследований заражение хламидиями у девочек, как старшего возраста, так и младшего наиболее часто происходит при «играх» *tembri ante portas* или половым путем, чаще всего при развратных действиях со стороны взрослых или насилии [2, 6].

Целью нашего исследования явился анализ частоты выявления хламидийной инфекции у девочек допубертатного возраста, страдающих вульвовагинитами

Для решения поставленной цели были использованы методы выкопировки данных первичной медицинской документации, анализ учетной и отчетной документации женских консультаций и детских поликлиник города Витебска (за 1995-2004 годы), обследование девочек на хламидийную инфекцию. Всего было проанализировано более 2463 амбулаторного больного и обследовано 104 девочки в возрасте от 3 до 7 лет.

Диагностика заболевания была основана на: жалобах ребенка, изучении истории жизни матери и контактов девочки, выявления наличия конъюнктивитов, стоматитов, гингивитов, на данных специфического гинекологического осмотра, а также на выявлении инфицированности с помощью иммуноферментного анализа и РНК-ДНК-гибридизации.

Анализ первичной медицинской документации, а также учетной и отчетной документации женских консультаций показал, что частота обращений к детскому гинекологу увеличилась за период с 1995 по 2004 в 9,4 раза. Так если в 1994 году гинекологами женских консультаций было осмотрено лишь 184 девочки в возрасте до 8 лет, то в 2004 году - 1729 девочки. В большинстве случаев направление и обращение к гинекологу было обоснованным. Диагноз воспалительного заболевания вульвы и влагалища (вульвит и вульвовагинит) был выставлен гинекологом у 8 из 10 обратившихся пациенток.

В 1995 году частота выявления вульвовагинита у девочек допустимого возраста составила 74,5% (137 случаев из 184 обращений), в 1999 году - 82,8% (637 из 769), в 2004 году - 82,2% (1421 из 1729).

По данным первичной медицинской документации девочки редко обследуются на наличие инфекций передающихся половым путем, в том числе на хламидиоз. Число обследованных больных девочек на данный инфекционный агент составило в 1995 году 1,5% (2 случая из 137 случаев), в 1999 году - 2,4% (15 из 637), в 2004 - 7,5% (106 из 1421).

Проведенное нами исследование показало, что лишь у 6 из 104, что составило 5,8%, девочек была выявлена урогенитальная хламидийная инфекция. Причем в 5 из 6 случаев матери девочек являлись носителями, и у 3 из них хламидии были обнаружены еще во время беременности. Все девочки имели схожие жалобы: периодический зуд вульвы и болезненное, частое мочеиспускание. Симптомы вульвита у 3 больных были представлены яркой гиперемией гименального кольца малых половых губ, задней спайки, ладьевидной ямки, в 2 случаях отмечалась гиперемия внутренней поверхности больших половых губ и области клитора. Только у 1 девочки мы не выявили выраженного покраснения стенок влагалища, у остальных пациенток определялась гиперемия, реже - рыхлость стенок влагалища. У всех 6 девочек имелись скудные водянистые выделения из влагалища.

Причиной хламидийной инфекции у одной из 6 девочек явилось заражение в результате сексуальных домогательств со стороны отца, что было установлено в результате длительной работы с маленькой пациенткой и с последующей передачей материалов обследо-

вания в следственные органы. Вульвовагинит у данной девочки имел хроническое течение с частыми рецидивами. Только после установленной причины (сексуальное домогательство) назначенное лечение имело терапевтический успех.

**Выводы:**

- за последнее десятилетие выросли, как частота обращения к детскому гинекологу девочек допубертатного возраста, так и частота выявления у них воспалительных заболеваний вульвы и влагалища;
- обследование больных девочек на инфекции, передаваемые половым путем, находится на низком уровне;
- частота выявления у девочек, страдающих воспалительными заболеваниями вульвы и влагалища урогенитальной хламидийной инфекции, составляет 5,8% и является в большинстве случаев последствием ante- или интранатального инфицирования;
- при отсутствии хламидийной инфекции у матери необходимо углубленное изучение истории жизни и развития девочки, обследование ее у психолога и выяснение всех особенностей появления заболевания, для исключения полового пути заражения.

**Литература:**

1. Глазкова Л.К., Герасимова Н.М. Хламидийная инфекция у детей. - Екатеринбург: Изд-во Уральской мед.акад, 1996. - 34 с.
2. Евсюкова ИИ, Патрушева ЕН, Савичева АМ. Актуальные проблемы клиники, диагностики и лечения хламидийной инфекции у новорожденных детей// Акуш. и гинек., 1995. - № 1. - С. 18-21.
3. Кудина О.Л. Сочетание традиционных и нетрадиционных методов лечения вульвовагинита в детской гинекологической практике//Мед. новости, 2004. - № 6. - С. 8-10.
4. Скрипкин Ю.К., Тихонова Л.И., Кубанова А.А. и др. Социально-эпидемиологические особенности заболеваний, передаваемых половым путем, в Российской Федерации//Российский съезд дерматологов и венерологов, 7-й: Тезисы докладов. - Казань. 1996 - Т.3. - С. 19-21.
5. Bell T.A. Chronic Chlamydia trachomatis infections in infants//JAMA, 1992. - P.267-400.
6. Green A.H. Child sexual abuse. Immediate and long-term effects and intervention//J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry - 1993, Sep - V. 32. - №5. - P. 890-902
7. Vasilos L., Stratulat P. Chlamydial infections in children. European Society for Chlamydial Research. Proceedings. - Sweden, 1992. - 156 c.